ESSAI

N° 215.

SUR

LA CYSTITE AIGUË,

OU

INFLAMMATION DE LA VESSIE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 *août* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JEAN-FRANÇOIS-AMAND CAMPARDON, de Masseube,

Département du Gers.

Non ignara mali miseris succurrere disco.

VIRG.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président*.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur*.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Suppléant*.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur*.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MON FRÈRE.

Témoignage de respect et d'amitié.

A MONSIEUR J. DELORT,

Homme de lettres; Chef au Ministère de l'intérieur.

Agréez avec indulgence ce premier essai comme un gage de ma reconnaissance.

J.-F.-A. CAMPARDON.

AVANT-PROPOS.

Depuis long-temps j'avais eu le projet de présenter à la Faculté une thèse sur les accouchemens; j'avais même rassemblé tous mes matériaux, lorsque, par des circonstances particulières, je me suis vu contraint d'abandonner mon dessein. Les études spéciales que j'ai faites sur cette branche intéressante de la science pouvaient me faire espérer des savans professeurs, dont j'ai eu tant à me louer, une nouvelle bienveillance, en même temps que c'eût été une occasion pour moi d'unir mes regrets avec les leurs, sur la perte inattendue que vient de faire la Faculté de médecine de Paris.

Celui qui écrit pour remplir un devoir, a droit à l'indulgence, dit un auteur célèbre; eh! qui mieux que moi a besoin de réclamer cette indulgence! En vain j'ai réuni toutes les ressources de mon intelligence dans l'essai que je présente aujourd'hui; je sens que je suis encore bien au-dessous de mon sujet; néanmoins j'ai fait tous mes efforts pour exposer

avec clarté les principaux caractères de l'inflammation de la vessie, ainsi que les divers moyens employés pour la guérir ; tel est le but que je me suis proposé. Heureux si je l'ai rempli.

ESSAI

SUR

CYSTITE AIGUË,

OU

INFLAMMATION DE LA VESSIE.

Cystite, *cystitis*, du grec κύστις, *vessie*, et de ῥέω, *je coule*; on donne généralement ce nom à l'*inflammation* qui envahit tout l'organe d'une manière générale, et celui de *catarrhe vésical*, lorsque la membrane muqueuse est seule affectée.

Des noms divers lui ont été donnés par différens auteurs : c'est ainsi que *Frédéric Hoffmann* l'a désignée et décrite sous le nom d'*affection rare de la vessie*, dans ses consultations de médecine. *Cullen*, dans sa Nosologie, l'appelle *ischurie muqueuse*. Linnée en parle sous celui de *glaire de la vessie*; Sauvages la range dans le genre *pyurie* et la désigne sous les noms de *pyurie muqueuse*, *pyurie visqueuse*; cette distinction est fondée sur la transparence ou l'opacité du mucus. *Lieutaud* la désigna le premier, sous le nom de *fluxion catarrhale* ou *catarrhe de la vessie*; *Chopart* et *Pinel* lui conservèrent cette dernière dénomination; enfin M. *Renauldin*, dans le Dictionnaire des siences médi-

cales, lui donna celui de *cystite*, dénomination qui est aujourd'hui généralement adoptée.

D'après l'opinion de M. le professeur *Boyer* (Traité des mal. chir., tom. 9, pag. 11.), je m'occuperai, sous le nom de *cystite*, *de l'inflammation* soit générale, soit locale, des membranes qui composent le réservoir de l'urine; je dirai quelques mots du *catarrhe chronique*, en parlant des terminaisons.

Les causes sous l'influence desquelles cette maladie peut se déclarer sont ou *générales*, ou *sympathiques*, ou *locales*.

Causes générales ou *prédisposantes*. Tous les âges et tous les sexes peuvent en être affectés; cependant les adultes et les vieillards y sont plus disposés que les enfans, et les hommes plus que les femmes. L'habitation dans un lieu bas et humide; le passage subit d'une température chaude et sèche à une température froide et humide, sont les causes de cette maladie, plus commune en automne et en hiver qu'au printemps. La rétention trop long-temps prolongée des urines, soit que cette rétention soit volontaire ou involontaire; les affections morales, la vie sédentaire du cabinet; une contention d'esprit habituelle y disposent d'une manière toute particulière : je peux citer à ce sujet Voltaire, Diderot, d'Alembert, Bordeu, etc. On peut également attribuer cette inflammation à l'usage habituel d'une nourriture malsaine; aux excès des plaisirs vénériens; à la masturbation; etc., etc.

Causes sympathiques. Parmi ces causes viennent se ranger en première ligne la métastase de certaines maladies, telles que le rhumatisme, la goutte; la rétrocession d'une affection cutanée, comme les dartres, la gale, etc.; la suppression subite d'un exutoire, tel qu'un vésicatoire, un cautère, un ulcère; la suppression d'une hémorrhagie, le flux hémorrhoïdal, les règles, l'absorption ou l'ingestion des cantharides (1); l'usage habituel des diurétiques, des

(1) « *Ambroise Paré* cite à ce sujet l'observation d'un abbé à qui on fit man-

aphrodisiaques et des boissons alcoholiques; l'inflammation d'un organe voisin de la vessie. Je puis rappeler, à ce sujet, que j'ai donné des soins à une dame qui avait une métrite qui se compliqua de rétention d'urine, laquelle ne céda que par une forte application de sangsues dans les régions voisines de la vessie.

Causes occasionelles ou locales. L'action continue des causes prédisposantes devient cause occasionelle. Les substances qui agissent immédiatement sur les parois de la vessie ou sur la membrane muqueuse; ainsi, un coup porté sur la région hypogastrique, soit qu'il ait été produit par un corps contondant ou tranchant dont on aurait été frappé; soit que cette partie ait été lésée par une chute; une sonde, une bougie introduite dans le canal de l'urètre, ou bien des fragmens de ces corps, ainsi que des aiguilles, des épingles, etc.; l'injection d'un liquide irritant, dans le but de guérir une blennorrhagie, des maladies vénériennes souvent répétées; les corps qui se développent dans l'organe, tels que les calculs, surtout lorsqu'ils offrent des aspérités, engendrent le même phénomène. Cette maladie peut encore résulter de l'équitation long-temps prolongée, surtout sur un pommeau de selle trop convexe; le cahos d'une voiture mal

---

« ger quelque confiture, en laquelle y entrait de cantharides. Or, quelque temps « après, à savoir le lendemain, les accidens que j'ai par cy-devant déclarez ad- « uinrent à M. l'abbé et encores plus grands, parce qu'il pissait et iettait le sang « tout pur par le siége et par la verge. » Chap. xxxv, pag. 585.

Le même auteur cite une autre observation, pag. 586, « *d'vne damoisette* « qui vint réclamer ses soins estant fort couperosée au visage, y ayant de gros « saphirs, ou boutons avec grande rougeur, etc., et à laquelle il fit appliquer un vésicatoire avec de la poudre de cantharides sur la face. « Et trois ou quatre « heures aprez, dit-il, que le vésicatoire fut réduit de puissance en effect, elle « eut une chaleur merveilleuse à la vessie, et grande tumeur au col de la ma- « trice avec grandes espreintes : et vomissoit, pissoit et asseloit incessamment, « se jettant çà et là comme si elle eût esté dans un feu, et estoit comme toute « insensée en fébricitante : dont je fus alors émerveillé de telle chose. »

suspendue ; chez les femmes, un accouchement laborieux; le séjour trop long de la tête du fœtus dans l'excavation du bassin; le forceps mal appliqué, surtout lorsque le tronc est déjà sorti, et que la tête du fœtus est restée au détroit supérieur.

Symptômes et marche de la maladie. Comme toutes les maladies aiguës, celle-ci s'annonce assez ordinairement par des *prodrômes :* ainsi le malade, après s'être exposé à une des causes que je viens d'énumérer, éprouve des lassitudes, des frissons, un malaise plus ou moins intense ; il est inquiet, abattu ; un triste pressentiment semble lui annoncer la destruction de son être ; tout à coup la région hypogastrique devient le siége d'une douleur, qui augmente par la pression ainsi que par les mouvemens; les secousses, les contractions de l'abdomen produites par la toux, l'éternuement, la déjection, etc. ; le ventre se tend, le malade ressent une chaleur interne que le médecin ne peut pas apprécier ; la chaleur et la douleur se propagent le long de l'urètre jusqu'à l'extrémité du gland. Souvent, dans ce cas, le pénis augmente de volume ; les testicules se rétractent douloureusement vers les anneaux suspubiens ; rarement cette douleur se communique aux reins par les uretères. Le *rectum* participe à l'inflammation de la vessie ; le ténesme survient ; des envies d'uriner tourmentent le malade; le liquide ne coule que goutte à goutte; il est d'abord limpide, mais bientôt les urines deviennent blanchâtres, opaques et exhalent une odeur ammoniacale, surtout après le refroidissement ; la peau est sèche et chaude ; le pouls dur et fréquent ; la langue blanche et sèche ou jaunâtre et humide ; l'appétit nul et la soif très-grande. Si l'art n'est pas parvenu à arrêter les progrès du mal, on voit bientôt survenir des symptômes plus alarmans : c'est ainsi que l'urine est supprimée tout à fait; les douleurs deviennent excessives, l'agitation du malade est extrême.

La région hypogastrique, ou plutôt la région abdominale, se tend encore davantage, et devient si douloureuse, que le toucher le plus léger fait pousser des cris au malade. Distendue par l'urine, la vessie

forme une tumeur ovalaire au-dessus du pubis; le pouls est plus dur et plus fréquent, la soif augmente, les envies d'uriner sont plus répétées et plus insupportables ; la sueur exhale une odeur d'urine, la langue devient rouge sur ses bords, les symptômes cérébraux ne tardent pas à se montrer; ils sont accompagnés de prostration, de soubresauts des tendons; l'œil est brillant; quelquefois il y a diarrhée; il n'est pas rare de voir se joindre à ces fâcheux symptômes un hoquet continuel, ou de la cardialgie, ou enfin de violens efforts pour vomir ; dans cet état, la cessation subite du ténesme vésical, des besoins d'uriner et le froid des extrémités, annoncent que la mort ne tardera pas alors à mettre un terme au supplice du malheureux.

Cependant telle n'est pas toujours la terminaison de cette maladie; communément, au contraire, on voit les symptômes diminuer d'intensité vers le troisième ou quatrième jour : la douleur et la chaleur sont moins intenses, l'urine coule plus facilement, mais toujours avec quelque difficulté ; elle prend l'aspect rougeâtre; elle dépose des matières visqueuses, blanchâtres, grises, jaunâtres, inodores, à peu près semblables au blanc d'œuf. Si la maladie ne cesse pas tout à fait, elle passe alors à l'état chronique, et se prolonge indéfiniment.

Symptômes et marche de la maladie.

Durée de la maladie. La cystite aiguë peut durer plus ou moins long-temps : c'est ainsi que si elle attaque un homme robuste et dans la force de l'âge, elle devra nécessairement avoir une marche opposée à celle qu'elle suivrait si elle attaquait un sujet épuisé par des maladies antérieures et d'une constitution faible. Dans le premier cas, l'inflammation peut parvenir à son plus haut période avant le troisième jour, et sa terminaison être parfaite au bout du premier ou du second septénaire; dans d'autres cas, la maladie marche d'abord aussi vite, mais elle met plus de temps à se terminer : elle peut durer

ainsi plusieurs mois, plusieurs années; c'est ce que l'on entend par état aigu, état chronique.

Terminaisons. Comme toutes les inflammations, celle-ci peut se terminer, 1°. par la *résolution :* cette heureuse issue s'annonce par le décroissement graduel des symptômes et par le retour à la santé ; tous les efforts du médecin tendent à l'amener. 2°. Par *suppuration :* cette terminaison est à craindre, lorsque les symptômes inflammatoires sont intenses et les douleurs profondes; le pus peut former un abcès entre les parois de la vessie et se faire jour à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organe. Dans ce dernier cas, le pus fuse dans les graisses du petit bassin, et ne tarde pas à faire saillie au périnée et aux environs de la marge de l'anus.

3°. *Par gangrène.* Cette terminaison, heureusement rare, a été néanmoins observée : les auteurs en citent des exemples. *G. Hunter,* entre autres, en a présenté un exemple à la Société des médecins de Londres (*Chopart*). La trop grande distension des parois de la vessie peut provoquer la rupture de ses parois ; la crevasse se trouve alors à la partie supérieure (*Chopart*). On reconnaît cette terminaison lorsque l'action des causes a agi avec beaucoup de violence ; que la vessie a été fortement irritée, et que les symptômes, très-intenses dès le début, cessent tout à coup, sans cause appréciable et sans que l'inflammation ait parcouru ses périodes ; lorsque le sentiment de la partie affectée devient obtus et même nul, que le pouls est faible, inégal et intermittent, qu'il y a hoquet, chute des forces, lipotyhmies, froid des extrémités, sueurs froides, et mort plus ou moins prompte. Quoique cette terminaison ait lieu, on ne remarque cependant pas toujours la même série de phénomènes; ils sont subordonnés nécessairement au point où la gangrène s'est déclarée : si en effet l'escharre s'est formée sur une petite partie du bas-fond de la vessie, il en résultera une fistule vésico-rectale chez l'homme, vésico-vaginale chez la femme ; sur les parties latérales, l'urine s'écoulera dans le bassin ; à

la partie supérieure et postérieure, ce liquide devra s'épancher dans le péritoine, et dès-lors les accidens seront promptement mortels.

4°. *Par l'état chronique.* Cette terminaison est très-fréquente; c'est le catarrhe vésical chronique des auteurs. Cette maladie est quelquefois primitive; elle affecte plus particulièrement les sujets lymphatiques, les vieillards, ceux qui sont épuisés par des maladies antécédentes ou par toute autre cause. L'habitation des lieux humides et marécageux, l'exposition à toutes les intempéries des saisons et une alimentation de mauvaise qualité, rendent cette affection très-fréquente chez les marins. Les professions qui exigent une attitude immobile pendant long-temps; les obstacles au cours de l'urine, la présence d'une sonde, d'une pierre, etc. On reconnaît cette terminaison à ce que les symptômes généraux et locaux ayant beaucoup diminué d'intensité, restent stationnaires; à une douleur obtuse et permanente à l'hypogastre, augmentant par la pression; les écarts de régime et les exercices forcés, par de fréquentes envies d'uriner. Quelquefois ces symptômes disparaissent tout à fait pendant quelque temps et se reproduisent de nouveau : l'émission de l'urine est douloureuse; elle rappelle un sentiment de brûlure dans le canal de l'urètre et particulièrement au gland. Souvent le jet du liquide est tout à coup interrompu, et le malade, continuant les efforts, expulse des mucosités qui avaient *bouché* le canal, et le jet reprend ses dimensions ordinaires. Les urines sont épaisses, troubles, déposent, surtout par le refroidissement, une matière visqueuse, blanchâtre, jaunâtre, adhérente au vase et susceptible de se dissoudre par la chaleur. *Chopart* a observé que le marasme survenait chez un vieillard par la trop grande abondance de ces matières.

5°. *L'induration* est aussi une terminaison de la cystite.

6°. *Le cancer* a été rarement observé. Son diagnostic est très-difficile à établir; il n'y aurait que les douleurs lancinantes et la cachexie dite *cancéreuse* qui pourraient mettre sur la voie.

Pronostic. Varie suivant les causes diverses qui ont donné lieu à la maladie. Lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion de cantharides, les suites en sont ordinairement fâcheuses. Il est différent, suivant l'intensité des symptômes et leur durée; ainsi, si les symptômes sont portés à un haut degré, on aura à craindre la gangrène. Le tempérament du sujet, l'âge et le sexe, doivent être pris en considération pour le prognostic qu'on doit en tirer. La guérison est plus facile chez la femme que chez l'homme, et cette différence tient à la disposition anatomique de ses parties; son canal est en effet plus court et plus large que celui de l'homme, par conséquent il est plus facile d'y introduire une sonde; il est aussi par sa largeur moins facile à se laisser obstruer par les mucosités. L'homme, au reste, ne doit point lui envier ce privilége; car la nature ne l'a pas oubliée dans la répartition des maux!

Nécropsie. Quand on fait l'autopsie d'un sujet qui a succombé à cette affection, on trouve les parois de la vessie légèrement épaissies; souvent les veines vésicales sont variqueuses et, par conséquent, plus apparentes. Si la cystite s'est terminée par suppuration, on trouve des foyers entre les parois de l'organe, qui quelquefois contiennent une grande quantité de pus; le plus souvent ce ne sont que des fusées. Quand le pus s'est fait jour à l'intérieur de l'organe, on trouve des fistules plus ou moins étendues et profondes; lorsque c'est à l'extérieur, on trouve le pus, ainsi que je l'ai dit plus haut, dans différens points du bassin; on remarque encore, dans ces cas, de fausses membranes libres ou adhérentes; dans le cas de gangrène, on aperçoit les escharres dans le point qui a été le plus irrité.

Traitement.

Dans le traitement de cette maladie, il y a deux points importans à observer: le premier consiste à éloigner, s'il est possible, les causes qui peuvent l'avoir produite; le second, à calmer l'inflammation que ces causes ont fait naître. Si le médecin était appelé dès le principe des maladies, il me semble qu'il y aurait beaucoup moins de victimes; mais telle n'est pas l'habitude des hommes, qui espèrent toujours que la Providence viendra à leur secours; c'est ainsi qu'ils donnent à la maladie le temps de jeter de profondes racines, et celui qui aurait pu pallier le mal n'arrive souvent que lorsqu'il ne lui est plus permis de conserver un époux à sa compagne, une mère à ses enfans!

Lorsque la cystite attaque des sujets jeunes et robustes, il est de la plus haute importance de lui opposer des secours très-efficaces.

Si elle ne dure que depuis quelques instans chez un sujet d'un tempérament sanguin et pléthorique, si la région hypogastrique n'est pas encore tendue, qu'en portant le doigt dans le rectum l'on ne sente point le bas-fond de la vessie distendu, et que l'on ait ainsi la certitude qu'il n'y a que peu ou point d'urine dans l'organe, les premiers devoirs à remplir sont les mêmes que ceux qui se présentent dans toutes les inflammations de quelque importance: ainsi une saignée copieuse du bras ou du pied doit être pratiquée, si l'on traite un sujet robuste; elle serait moindre si le malade était d'un tempérament faible; dans ce cas, on pourrait lui préférer les sangsues appliquées à l'hypogastre, au périnée, à la vulve, à l'anus, dans le cas surtout où cette maladie dépendrait de la suppression du flux hémorrhoïdal ou du flux menstruel.

Ces moyens seront secondés par l'usage des boissons adoucissantes et mucilagineuses, telles que le bouillon de veau ou de poulet; le petit-lait, les décoctions de graine de lin, de chiendent ou de racine de guimauve qu'on édulcore avec du sucre, du sirop ou du miel. Mais ces boissons ne devront être prises qu'avec réserve, car s'il est impor-

tant de faire usage des boissons émollientes pour diminuer l'orgasme inflammatoire et affaiblir l'âcreté des urines, il ne l'est pas moins de diminuer la quantité de ces dernières et les graves accidens de leur rétention dans le viscère. Les fomentations émollientes sur l'abdomen et le périnée, les bains de siége, et dans certains cas les bains entiers, les lavemens émolliens, dans lesquels on pourrait ajouter, pour les rendre plus calmans, l'opium en solution, sont autant de moyens qu'on doit employer pour arrêter la marche ultérieure de la maladie.

L'ingestion dans l'estomac ou dans le rectum, et l'absorption même des cantharides peuvent, ainsi que nous l'avons dit, après *Ambroise Paré* et les auteurs modernes, déterminer cette maladie. Après avoir eu recours aux antiphlogistiques, il faut administrer le camphre, dont l'action calmante sur les voies génito-urinaires est reconnue; il est même préférable à l'opium pour calmer les vives douleurs de ces parties; on l'administre sous toutes les formes : ainsi, on le donnera dans un julep, dans une émulsion, dans un lavement, suspendu dans un jaune d'œuf et étendu dans un mucilage. On se trouvera bien de n'administrer ces bains internes que par fractions, qui seront gardées par le malade. On peut l'employer encore dans un liniment en frictions sur le ventre.

Lorsque la maladie est due à la répercussion d'un exanthème cutané, ou bien à la suppression d'une évacuation, il importe toujours de rappeler promptement le mal à son siége primitif, et l'écoulement par les voies qui lui livraient passage : on emploiera alors les frictions sèches sur tout le corps ou bien les frictions avec les liquides irritans, tels que l'ammoniaque, le camphre, les bains chauds secondés par les boissons sudorifiques. On applique sur le lieu que la cause matérielle de la maladie occupait habituellement des ventouses sèches, des sinapismes, des vésicatoires, le moxa, des cautères ou d'autres moyens pris parmi les révulsifs les plus énergiques. C'est dans cette espèce de cystite que d'habiles praticiens ont eu l'heureuse idée d'employer le vésicatoire où entrait la poudre de cantharides.

Il est rare, ainsi que nous l'avons déjà dit, que le médecin soit appelé dès le principe de la maladie; et il trouve plus ou moins d'urine dans la vessie : il est alors indispensable d'introduire la sonde dans cet organe afin de faciliter la sortie du liquide, qui, par un séjour prolongé ne manquerait pas d'exaspérer les symptômes. Le cathétérisme doit être pratiqué avec les plus grandes précautions ; on doit avoir le soin de ne faire pénétrer la sonde dans la vessie qu'autant qu'il est nécessaire pour que les yeux débordent le col de l'organe, afin que le bout de l'instrument ne heurte pas les parois du viscère. *Desault* conseille de remplacer l'urine par un liquide émollient, de le laisser séjourner quelques instans et de ne l'évacuer qu'à moitié, afin que celui qui reste, se mêlant avec l'urine qui arrive incessamment, en diminue l'âcreté. Mais, faut-il laisser la sonde à demeure, ou bien doit-on l'introduire toutes les fois qu'on veut évacuer la vessie? Ce point, très-important dans le traitement de la maladie qui nous occupe, est encore en litige : je ne me permettrai point de trancher la question, mais il me semble qu'on ne peut pas plus adopter d'une manière exclusive la première opinion que la seconde, et qu'il est impossible dériger en précepte une question qui est nécessairement subordonnée à l'état du malade, et que c'est dans la juste appréciation de cet état que se distingue le médecin habile.

Si l'existence d'un calcul était présumée, on devrait s'en assurer par le cathéter exploratif, et, la cause bien reconnue, on procéderait à l'opération de la taille, après avoir toutefois calmé les phénomènes inflammatoires.

Il peut être facile d'introduire la sonde, mais souvent aussi cette manœuvre est impossible, même aux mains les plus habiles; dans ce cas, il faut pratiquer la ponction.

Il est encore une autre variété de la cystite : c'est celle qui est concommitante d'une blennorrhagie ; il y a ici peu de chose à ajouter à ce que nous avons avancé. Seulement je dirai que c'est dans ce cas que *Chopart* conseille d'ouvrir la veine dorsale de la verge.

Enfin le traitement de la cystite doit toujours être modifié selon la nature de la cause qui lui a donné naissance; selon le degré de violence des symptômes, les complications avec d'autres maladies, etc., etc.

Lorsque la période inflammatoire est terminée, on s'empresse de substituer à la méthode débilitante et relâchante, que l'on a vigoureusement employée jusqu'alors, tous les moyens propres à combattre et à prévenir la tendance fâcheuse qu'a la cystite à passer à l'état chronique; il convient alors de recourir aux infusions aromatiques, aux boissons amères, toniques; de se relâcher de la diète sévère à laquelle on avait soumis le malade : ainsi on lui permettra l'usage d'alimens solides, tels que les viandes grillées, rôties; un peu de bon vin mitigé; on lui ordonnera un exercice modéré pris en plain air et pendant que le soleil est sur l'horizon; des frictions sèches lui seront faites soir et matin; en outre il devra porter sur la peau des vêtemens de flanelle : c'est ainsi qu'on verra ses soins couronnés d'un heureux succès.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

II.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Ibid.*, *aph.* 79.

III.

Quibus in urinâ crassa existente furfuracea simul minguntur, iis vesicæ scabie laborat. *Ibid.*, *aph.* 77.

IV.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Ibid.*, *aph.* 80.

V.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.